Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 21 czerwca 1879. № 25. Rok XVIII.

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Dra Madurowicza w Krakowie.

Znacznych rozmiarów włókniak pozaotrzewnowy.

Opisał Dr. A. Mars,
asystent tejże kliniki.

A. N. 18 lat licząca, stanu wolnego, rodem z Głogoczowa, nigdy nie rodziła ani nie roniła. W 16tym roku życia pierwszy raz miesiączkowała, poczém miesiączka powracała w prawidłowych odstępach czasu bez boleści. Od roku poczęły się przed każdą regularnością i po tejże pojawiać białe upławy. Ostatnia miesiączka nader skąpa była przed sześciu miesiącami. W czerwcu zeszłego roku, po znaczném fizyczném natężeniu, uczuła ból w prawém podżebrzu, a następnego dnia spostrzegła guz w brzuchu po stronie prawéj, który, acz zrazu powoli, z każdym dniem się powiększał. Zaniepokojona radziła się lekarzy, wszelkie jednakowoż leczenie okazało się bezskuteczném, a guz wzrastał daléj. W lipcu tegoż roku poczęły nogi puchnąć. W ostatnich tygodniach przed przybyciem do kliniki zauważyła chora, że guz znacznie szybciéj wzrastać począł, obok czego wystąpiły nader przykre objawy, a mianowicie: ustawiczna duszność, bezsenność itd., które ją zmusiły do szukania pomocy lekarskiéj i w tymto celu przybyła dnia 10 listopada z. r. do kliniki ginekologiczno-położniczéj krakowskiéj, gdzie następujący stan znaleziono:

Osoba mizerna, mocno wynędzniała. Błona śluzowa warg i spojówek blada. Skóra klatki piersiowéj blada, pod nią widoczna siatka żył grubych, rozdętych. Na klatce piersiowéj nad oboma płucami wypuk lekko bębenkowy. Wdech i wydech słyszalny. Tony serca czyste, acz głuche. Brzuch jednostajnie ku górze wzdęty, boki wystające, pępek nisko ułożony. Żyły rozdęte przeświecają najliczniéj w okolicy żołądka, niemniéj w okolicach lędźwiowych, najmniéj w okolicach pępka. Skóra na brzuchu gruba, zbrzęknięta, połyskująca, napięta, niedająca się we fałd ująć.

Oddalenie od spojenia łonowego do pępka 22 cm.
„ „ „ „ do wyr. miecz. 60 cm.
Obwód brzucha w wysokości pępka 113 cm.
„ „ w okolicy największego wypuklenia 112 cm.

Przy obmacywaniu idąc od spojenia kości łonowych ku pępkowi czuć można elastyczność, od pępka do góry zaś ciało stałe o powierzchni nierównéj płasko guzowatéj. Nad pachwiną lewą czuć przy badaniu elastyczność, nad prawą większą zbitość; ku lędźwiom, a mianowicie po stronie lewéj, zbitość ta się zmniejsza. W górze guz w brzuchu będący od podżebrza prawego nie daje się wcale, od lewego zaś na 4 cm. daje się odgraniczyć. Guz prawie nieruchomy. W linii białéj od spojenia kości łonowych do pępka przebija odgłos wypukowy bębenkowy, nad pępkiem stłumiony, również w okolicy lędźwiowéj prawéj, podczas gdy po stronie lewéj odgłos wypukowy bębenkowy. Na innych okolicach brzucha wypuk stłumiony prócz okolicy żołądka i brzegu żebrowego prawego, na których odgłos wypukowy bębenkowy jelit i żołądka ku górze nieznacznie przechodzi w opisany powyżéj odgłos wypukowy nad klatką piersiową. Pukając silniéj można wydobyć po stronie prawéj między wypukiem bębenkowym jelit a wypukiem nad płucami: stłumienie, odpowiadające wątrobie, ograniczyć jednak takowego niepodobna. Toż samo odnosi się do wypuku stłumionego nad śledzioną, która od guza odgłosem wypukowym bębenkowym jest odgraniczona. W okolicy żołądkowéj i nadłonowéj przebija z głębi niewyraźne chełbotanie. Ciepłota nad pępkiem wyższa. Przysłuch wykazuje huczenie. Na nogach znaczny obrzęk surowiczy, jak niemniéj na wargach większych. Wejście do pochwy wąskie. Część pochwowa obrzękła. Ujście zewnętrzne przedstawia szparę z małemi bocznemi wrębami, które raczéj od obrzęku niż od pęknięć poporodowych pochodzą. W przodkowém sklepieniu czuć wysoko dolny odcinek guza, twardy, zbity, kolisty. Sklepienia boczne w jednéj wysokości nisko położone, podatne, wolne. Macica horyzontalnie położona wraz z częścią pochwową łatwo rucho-

ma. Tętno nikłe. Ciepłota odnóg obrzękłych obniżona. W okolicy krętarza prawego odleżyna poczynająca. Mocz prawidłowy.

Po uskutecznieniu powyższego badania rozpoznano tymczasowo: *„Carcinoma medullare omenti“*, a to na podstawie następujących okoliczności:

Brak chełbotania w guzie, a w zamian uczucie przy dotyku ciała elastycznego guzowatego w górze, obok opisanego rozpołożenia wypuku bębenkowego, dozwalały wykluczyć płyn wolny w jamie brzusznéj, jak niemniéj wszystkie guzy w jamie brzusznéj budowy torbielowéj wielkokomorowéj. Pomijając ułożenie guza w linii środkowéj brzucha, to możebność odgraniczenia wypukowego od wątroby i śledziony wykluczała ścisły związek z ostatniemi. Brak zmian w moczu nie dozwalał się domyślać związku z nerkami. Badanie wreszcie wewnętrzne, a mianowicie jednostajnie nisko ułożone sklepienia boczne, brak wszelkiéj dyslokacyi, swobodna ruchomość macicy dozwalały wykluczyć guzy jajnikowe, jak niemniéj guzy mogące być w związku z macicą. Po wykluczeniu tych zmian pozostały nam tak łagodne jak i złośliwe nowotwory wychodzące z sieci, gruczołów krezkowych, kręgosłupa etc. Jakkolwiek wiek młody choréj przemawiał za guzem więcéj dobrotliwéj natury, to uwzględniając szybkie i nader znaczne wychudnienie, jakotéż nader szybki wzrost, a mianowicie okoliczność, że chora zgodnie z rodziną opowiadała, iż guz dopiero przed 5ciu miesiącami spostrzegła, i że przedtém około domowego gospodarstwa wciąż się krzątała, rozpoznano guz złośliwy. Ponieważ wreszcie przy macaniu czuć było w pewnych miejscach, że guz był miększy, na téj podstawie rozpoznano najzłośliwszą tegoż formę: *Carcinoma medullare.*

Dodatkowo namienić muszę, że badanie w niniejszym przypadku było niezwykle utrudnioném z powodu znacznego obrzęku skóry, wielkich rozmiarów nowotworu, jak niemniéj i téj okoliczności, że badanie dla choréj było bardzo uciążliwém; a wreszcie rozpoznanie mogłoby jeszcze być ściślejszém, gdyby użyto do takowego sposobu badania za pomocą harpuny. Ponieważ jednak podobne badanie dla choréj byłoby wcale nieobojętném, a ściślejsze oznaczenie nieprzyniosłoby jéj żadnéj korzyści, dlatego ze względów ludzkości takowego zaniechano.

Przebieg dalszy choroby w klinice nie nastręczył nic nowego. Obok wzmiankowanych objawów duszności, bezsenności, boleści w brzuchu, pojawiało się od czasu do czasu rozwolnienie, czasem nawet stolce bywały krwawe. W ostatnich tygodniach przed śmiercią zbrzękłość skóry wzrastała, jak niemniéj występowała w godzinach popołudniowych lekka gorączka. Odleżyna nie powiększała się i została powierzchowną.

Leczenie ograniczało się do zwalczania objawów przykrych dla choréj i w miarę możności do dobrego odżywiania.

Dnia 21 grudnia zmarła chora, a następnego dnia wykonano oględziny zwłok, które okazały: *Fibroma molle ingens textus cellulosi retroperitonealis subsq. peritonitide adhaesiva chronica et hydrope universali. Dislocatio intestinorum thoracis et abdominis. Anaemia summa universalis.* Skóra blada. Na klatce piersiowéj i brzuchu bardzo znacznie rozdętym przeświecają liczne wężykowato przebiegające żyły podskórne. Odnogi dolne tudzież wargi sromne większe surowiczo obrzękłe. Czaszka i mózgowie prawidłowe, ostatnie znacznie niedokrewne. Po otwarciu klatki piersiowéj okazuje się przepona wyparta ku górze powyżéj czwartego żebra. Płuca oba małe, przy brzegach nieco nadmiarowo powietrzem rozdęte, w całości uciśnięte, niedokrewne, w tylnych i dolnych częściach miernie opadowo przekrwione. Serce prawidłowych rozmiarów i jakości, mięsień blady, wiotki. W jamach sercowych mierna ilość skrzepów krwi. W jamie brzusznéj tkwi guz długości 49, a szerokości 34 cm., kształtu jajowatego, ważący 15 kilogr., wychodzący z tkanki zaotrzewnowéj przedkręgowéj, wsuwający się od strony kręgosłupa w jamę brzuszną ku górze pod brzeg wątroby, ku dołowi sięgający do spojenia łonowego, pokryty otrzewną i siecią nad nim rozpiętą i z powierzchnią jego zrośniętą. Nieliczne i wiotkie przyczepy tkanki łącznéj spajają otrzewnę ścienną z guzem. Powierzchnia guza gładka. Ze strony lewéj łatwo można podejść ręką pod guz po sam kręgosłup. Nieliczne przyczepy tkanki łącznéj łączą jelito zstępujące i część esowatą z dolną i boczną powierzchnią guza. Jelito cienkie wyparte ku stronie prawéj i ku górze skurczone, próżne, jelito grube nieco gazami rozdęte. Żyła główna dolna i jéj rozgałęzienia rozszerzone, płynną krwią wypełnione. Część tylna i dolna guza po stronie prawéj przylegająca do jelita ślepego rozpadła powierzchownie w miazgę brunatną, cuchnącą, wśród któréj znachodzą się strzępy tkaniny zbitszéj, mikroskopowo z tkanki łącznéj złożone. Na rozkroju guz ten przedstawia budowę włóknistą, siatkowatą. Z miąższu wygnieść się daje mierna ilość cieczy śluzowatéj. Wśród tkaniny nowotworowéj znachodzi się parę jam wielkości orzecha włoskiego o ścianach gładkich, wypełnionych cieczą żółtawą, ciągnącą się, lepką. Wśród niektórych z opisanych jam sterczą ze ścian listewkowate wyniosłości i nitki ścięgniste przez jamę przeciągające jako ślad powstawania tych jam z drobnych, obok siebie leżących. Wątroba i śledziona wyparte ku górze, prawidłowych rozmiarów, niedokrewne. Nerki miernie przekrwione. Żołądek skurczony, próżny, błona śluzowa tak jak i w jelitach blada, gładka. Gruczoły limfatyczne zaotrzewnowe małe, blade, zbite. Pęcherz moczowy próżny, skurczony. Macica prawidłowéj wielkości, ruchoma. Jajniki prawidłowe.

Przypadek opisany pod wieloma względami jest ciekawym, i tak:

Rozmiary guza kolosalne są objawem niezwykłym. W tutejszém muzeum anatomii patologicznéj znachodzi się taki sam guz, ale znacznie mniejszych rozmiarów, bo dochodzący wielkości głowy mężczyzny. W literaturze, o ile takową przejrzeć mogłem, wspominają autorowie o występowaniu takich guzów, nie spotkałem się jednak ze wzmianką o podobnym włókniaku podobnych rozmiarów. W obszernych pracach Olshausena i Spencer Wellsa o guzach jajnikowych, autorowie mówiąc szczegółowo o rozmaitych guzach w jamie brzusznéj się pojawiających, nie wspominają wcale o podobnym przypadku.

Uwzględniając przebieg *a posteriori* można sądzić, że guz ten znacznie dłużéj trwał, aniżeli to chora podaje. Ponieważ jednak jeden z kolegów, który chorą widział na kilka miesięcy przed przybyciem jéj do kliniki, opowiadał, że chora wówczas przez niego widziana nader wielkiego brzucha niemiała, możemy przypuścić, że wzrost guza mógł być bądź co bądź nader szybkim, co chociaż niezgodne z przebiegiem zwykłym włókniaków przecież dałoby się wytłumaczyć zbrzęknięciem surowiczém i przeobrażeniem śluzowém tegoż guza.

Ze stanowiska anatomicznego rzadkiém jest usadowienie się włókniaka tego, daléj niezbyt częste są podobne jamki, wypełnione cieczą żółtawą, ciągnącą, lepką, a powstałe

skutkiem wstecznego przeobrażenia śluzowego tkaniny międzykomórkowéj, jak tego dowodzą listewkowate przegrody pomienionych jamek. Nadto zajmującą jest zmiana w tylnéj części guza, powstała skutkiem ucisku na naczynia odżywcze, a cecha gnilna téj części nowotworu pochodzi od sąsiedztwa jelita grubego, skutkiem przenikania gazów. Albowiem częściowe obumarcie nowotworu może pochodzić jużto od zaczopowania naczyń albo od tychże ugniotu, jużteż jako zejście sprawy zapalnéj. Ponieważ zaś w niniejszym przypadku zachowanie się części sąsiednich obok miejsca rozpadłego wręcz przeciw sprawie zapalnéj przemawia, ponieważ daléj w naczyniach najbliższych nie znachodzimy nigdzie zaczopowania, niniejsze częściowe obumarcie nowotworu musi pochodzić od ugniotu naczyń, jaki łatwo powstać mógł skutkiem szybkiego wzrostu nowotworu.

II. O wykrywaniu symulacyi ślepoty i niedowidzenia.

Podał Prof. **Lucyan Rydel.**

)Podług wykładu mianego na posiedzeniu komisyi sądowo-lekarskiéj Tow. lek. krak.)

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

Prawdopodobieństwo choćby najbardziéj do pewności zbliżone nie może lekarzowi służyć za podstawę orzeczenia stanowczego, od którego wyrok sądu zawisł częstokroć wyłącznie, potrzeba nam więc jeszcze innych sposobów badania, na których wyniku lekarz oprzećby mógł stanowczy, przedmiotowy dowód prawdy, przekonywający o ile można zarazem sędziów, a nawet zmuszający samego symulanta do wyznania winy. Taki sposób badania, wskazany przez Graefego (*Archiv. f. Ophth.* II. 1. str. 266), polega na użyciu trójgranów. Promienie światła przechodzące przez trójgran ulegają podwójnemu załamaniu, raz na powierzchni pierwszéj, gdzie wchodząc w środek mocniéj łamiący zbliżają się do prostopadłéj, a następnie na powierzchni drugiéj, gdzie oddalają się od prostopadłéj z powodu, iż dostają się napowrót do powietrza, które słabiéj od szkła załamuje. Skutkiem tego podwójnego załamania się światło zbacza ostatecznie ku podstawie trójgrana. Jeżeli tedy zamknąwszy jedno oko umieścimy przed drugiém trójgran i wpatrujemy się przezeń w jakiś przedmiot, nie ujrzymy go w miejscu rzeczywistém, lecz pozornie przesunięty w kierunku wierzchołka trójgrana. Przypuśćmy, że podstawa zwróconą jest ku dołowi, to promienie po przejściu przez trójgran zboczą od pierwotnego kierunku również ku dołowi i utworzą zamiast w plamce żółtéj poniżéj takowéj obraz przedmiotu, od którego pochodzą, a gdy pobudzenie siatkówki w dolnéj części odnosimy wzdłuż linii kierunkowéj ku górze, jasną jest rzeczą, że przedmiot widzenia wydać się nam musi wyżéj, aniżeli się rzeczywiście znajduje.

Takie działanie trójgranów nadaje się wybornie do wykrycia udawanéj ślepoty jednego oka. W tym celu każemy badanemu wpatrywać się oboma oczyma w płomień świecy, znajdującéj się w odległości mniéj więcéj metra, a przed okiem zdrowém umieszczamy trójgran o kącie łamiącym 12° do 15° podstawą zwrócony ku dołowi lub górze. Jeżeli badany poda, iż widzi dwa płomienie, jeden wyżéj a drugi niżéj, będzie to dowodem stanowczym, że i okiem rzekomo ślepém widzi płomień, bo widzenie zdwojone jest obuoczne i powstaje z tego powodu, że obraz płomienia pada w obu oczach na części siatkówki niejednotne. Trojgran należy umieszczać przed okiem zdrowém, bo w ten sposób usypiamy podejrzenie symulanta, że widzenie zdwojone jest może sidłem na niego zastawioném i skłaniamy go do przyznania się, iż widzi podwójnie.

Wydarzają się jednak przypadki, że przebiegli symulanci wypierają się stanowczo widzenia zdwojonego, czy to dlatego, że może znają prawidła fizyczne tego doświadczenia, czy też z powodu, że badani już poprzednio przez innego lekarza za pomocą trójgrana, umieszczonego niestósownie przed okiem rzekomo ślepém, zwietrzyli niebezpieczeństwo, grożące im z przyznania się do widzenia zdwojonego. W takich przypadkach możemy użyć trójgrana jeszcze w inny sposób, który podał Alfred Graefe (*Klin. Monatsbl. f. Augenh.* V. 1867, str. 53.). Zasłoniwszy oko rzekomo ślepe pod jakimś zręcznym pozorem wzywamy badanego, aby okiem zdrowém wpatrywal się w płomień świecy znajdującéj się w równéj z niém wysokości i umieszczamy przed niém trójgran (12° do 15°) podstawą np. ku górze, ale tak aby pokrywał tylko górną (lub dolną) połowę źrenicy. Część światła świecy wpadnie teraz do wnętrza oka wprost przez dolną połowę źrenicy, inna część zaś przez górną przeszedłszy pierwéj przez trójgran. Ta ostatnia zboczy ku podstawie trójgrana i utworzy obraz płomienia powyżéj plamki żółtéj, podczas gdy pierwsza utworzy drugi obraz na plamce żółtéj, skutkiem czego badany musi teraz ujrzeć koniecznie jednėm okiem dwa płomienie, z których niżéj położony powstaje przy pomocy trójgrana. Wdrożywszy symulantowi w ten sposób przekonanie, że i jednėm okiem widzieć można podwójnie i zmusiwszy go w ogólności do przyznania widzenia zdwojonego, odsłaniamy niby przypadkowo oko rzekomo ślepe, a równocześnie przesuwamy trójgran o tyle ku dołowi, aby pokrył całą źrenicę. Badany nie może mimo największéj baczności dostrzedz małego, zaledwie parę millimetrów wynoszącego przesunięcia trójgrana, od którego nadto równoczesne odsłonięcie drugiego oka odrywa jego uwagę, skutkiem zaś pokrycia całéj źrenicy przez trójgran zamieni się widzenie zdwojone z jednoocznego na obuoczne, do którego badany nie wiedząc nic o zaszłéj zmianie przyzna się tém snadniéj, ile że wzajemne położenie obrazów zdwojonych pozostaje zupełnie takie same bez względu na to, że przed chwilą były jednooczne, teraz zaś są obuoczne. Jeżeli trzymając trójgran daléj tak, aby pokrywał całą źrenicę, zasłonimy napowrót oko rzekomo ślepe, zamienimy znów widzenie zdwojone na pojedyncze i przekonamy nawet samego symulanta, że dwa płomienie widzieć mógł poprzednio tylko przy pomocy drugiego oka. Gdyby symulant był dość bezczelnym, aby się wyprzeć widzenia zdwojonego podczas gdy trójgran pokrywa tylko połowę źrenicy oka zdrowego, byłoby to dowodem kłamliwości jego zeznań, utwierdzającéj nas w przekonaniu o jego winie, bo widzenie zdwojone jako jednooczne jest w tych warunkach konieczne.

Nareszcie możemy za wzorem Welza (*Klin. Monatsbl. V. Jahrg.* 1867, str. 292) użyć trójgrana w inny jeszcze sposób do wykrycia symulacyi. Jeżeli konuś, który ma zdolność widzenia obuocznego [1]), umieścimy przed jednėm okiem trój-

---

[1]) W stanie prawidłowym krzyżują się osie widzenia w przedmiocie, w który się wpatrujemy, obrazy jego padają przeto w obu oczach na plamki żółte, a skutkiem tego widzimy przedmiot oboma oczyma równocześnie i pojedyncze. Ażeby się przekonać czy ktoś ma zdolność widzenia obuocznego, lub też czy — może

gran (12° — 15°), zwrócony podstawą ku wewnątrz lub zewnątrz, podczas gdy się wpatruje spokojnie w jakiś przedmiot bliski, powstaje na chwilę widzenie zdwojone tego przedmiotu. Według tego co się wyżéj o działaniu trójgranów rzekło, jest ono skutkiem tego, że w oku uzbrojoném w trójgran obraz pada nie na plamkę żółtą, lecz na boczną część siatkówki, położoną w kierunku podstawy trójgrana, dajmy na to ku skroni. Skutkiem wrodzonego nam wstrętu do widzenia zdwojonego badany stara się zlać koniecznie oba obrazy w jeden i podsuwa w tym celu plamkę żółtą pod obraz siatkówkowy (tj. ku zewnątrz) kurcząc mocniéj mięsień prosty wewnętrzny (w przykładzie obranym; w ogólności zaś ten, ku któremu zwrócony wierzchołek trójgrana), skutkiem czego środek rogówki zwraca się ku wewnątrz. Jeżeli teraz oddalimy nagle trójgran, przedmiot zdwoić się znów musi na chwilę z powodu zboczenia osi widzenia ku wewnątrz, a badany chcąc znów uniknąć widzenia zdwojonego skurczy teraz nagle mięsień prosty zewnętrzny w tym celu, aby obraz przedmiotu tak samo jak w oku drugiém paść mógł na plamkę żółtą. Robiąc to doświadczenie lekarz przestrzegać musi, żeby symulant wpatrywał się w przedmiot nieruchomo, sam zaś spoglądać po nad trójgranem i baczyć pilnie na zachowanie się jego oka. Jeżeli w chwili umieszczenia trójgrana przed okiem (zdrowém lub rzekomo ślepém) dostrzeże skręcenia środka rogówki w kierunku wierzchołka trójgrana, w chwili zaś odjęcia takowego w kierunku jego podstawy, będzie to niezbitym dowodem, że badany widział podwójnie, że więc ślepota jest udaną. Nie ocali go nawet najuporczywsze wypieranie się widzenia zdwojonego, występującego w chwili przedłożenia i odjęcia trójgrana, bo zdradzają go ruchy oka, wykonane celem zlania obu obrazów w jeden, a których, jako bezwiednych i mimowolnych, żadną miarą powstrzymać nie może. Próbę tę zastósować można tylko tam, gdzie jest zdolność widzenia obuocznego, o któréj poprzednio w sposób już wskazany przekonać się należy, ale za to ma ona nad wszystkiemi innemi tę ogromną wyższość, że sąd nasz czyni zupełnie niezawisłym od zeznań badanego, a pozwala go oprzeć na oznakach przedmiotowych przez lekarza dostrzeżonych; nie wywinie się jéj zatém symulant, nawet najbardziéj bity i kuty.

Podobnie jak doświadczenia z trójgranami polega także użycie stereoskopu, zastósowane najpierwéj przez Laurence'a, na zdolności widzenia obuocznego. W nowszych czasach Rabl-Rückhardt (*Deutsche militärärztliche Zeitschrift Heft 1.* z 1873 r., także *Vierteljahrs. f. gerichtl. Medicin XXIV. Bd. 1876.)* urozmaicił te doświadczenia dowcipnemi pomysłami, a Burchardt (1875) sporządził cały zbiór wzorów do tak zwanego amerykańskiego stereoskopu. Jeżeli tego, co symulant przy takiéj próbie ze stereoskopem widzi, nie można sobie inaczéj wytłumaczyć, jak tylko przez widzenie obuoczne, udawanie ślepoty jest dowiedzioném. W tym celu przedkładamy każdemu oku inną figurę, np. jednemu kilka kresek równoległych pionowych a drugiemu poziomych, albo jednemu liczby parzyste a drugiemu nieparzyste. U badanego widzącego oboma oczyma powstanie utarczka pól widzenia, która go zdradzi już to w ten sposób, że badany wymieni jakiś znak lub figurę, którą tylko okiem rzekomo ślepém widzieć może, już téż to, że go bałamuci i przeszkadza mu w widzeniu tego, co okiem zdrowém swobodnie i łatwo widzieć powinien. Najwygodniéj atoli spożytkować można przy tych doświadczeniach przesunięcie pola widzenia, zrządzone przez trójgrany stereoskopu. Jeżeli do stereoskopu włożymy rysunek z kołem przeznaczoném do obuocznego pokrycia się a w lewéj połowie wzoru na lewo od koła znajduje się krzyżyk, w prawéj zaś i na prawo od koła kwadrat, to w obuocznem stereoskopowém polu widzenia ukaże się od lewéj ku prawéj krzyżyk, koło i kwadrat. W tym samym atoli porządku przedstawią się także figury, jeżeli na prawo od lewego koła znajdować się będzie kwadrat a krzyżyk na lewo od prawego koła. Badany nie zdoła z widoku stereoskopowego odgadnąć, jakiśmy mu rysunek przedłożyli, zdradzi się zatém przy kilkakrotnéj zmianie rozmaitych rysunków. Używając liter, liczb lub znaków rozmaitéj wielkości można w ten sposób oznaczyć w przybliżeniu nawet bystrość wzroku oka rzekomo ślepego. Krótkowidzom wysokiego stopnia należy dać do tych doświadczeń odpowiednie szkła wklęsłe, a w razie gdyby badanie wziernikowe wykazało znaczniejszą różnicę refrakcyi obu oczu, trzeba ją o ile możności wyrównać. Doświadczenia ze stereoskopem mają tę słabą stronę, że symulant przymrużywszy chwilowo jedno oko przekonać się może, co którém okiem ma widzieć i uniknąć w ten sposób łapki. Ażeby temu zapobiedz, obmyślił Burchardt rodzaj zasuwek, ktore nas atoli nie zabezpieczają na pewne od tego wybiegu, samo zaś przymrużanie podaje wprawdzie badanego w ciężkie podejrzenie, ale za dowód stanowczy jego winy służyć nie może.

(Dokończenie nastąpi.)

---

nie wiedząc nawet sam o tém — posługuje się do widzenia naośnego tylko jedném, podczas gdy drugie zbacza ku wewnątrz lub zewnątrz, każemy mu wpatrywać się nieruchomo w koniec naszego palca i zakrywamy mu kolejno to jedno, to drugie oko. Jeżeli osie widzenia miały kierunek należyty, to oczy nie poruszają się wcale w chwili odsłonięcia. Jeżeli przeciwnie jedno oko w chwili, gdy drugie zasłonimy, wykona ruch w celu zwrócenia swéj osi na koniec palca, to wynika z tego, że poprzednio zbaczało, że więc badany nie ma zdolności widzenia obuocznego. Badanie takie jest zbyteczném, jeżeli oś jednego oka zbacza widocznie, bo w takim razie nie może być mowy o widzeniu pojedyńczém oboma oczyma.

III. Oceny i sprawozdania.

Kramsztyk Zygmunt: **Optometryja objektywna**. Paryż 1879. (Odbitka z Pamiętników towarzystwa nauk ścisłych w Paryżu tomu XI). Podał Dr. Machek.

Przedmiotem tego dzieła jest objektywne badanie stosunków optycznych, a przedewszystkiém stanu refrakcyi oka za pomocą wziernika.

Objektywne oznaczanie stanu refrakcyi nie ma praktycznéj doniosłości takiéj, jaką ma objektywne badanie z zakresu innych gałęzi nauk lekarskich, a nawet innych stanów patologicznych oka. Drogą bowiem podmiotowego badania stanu refrakcyi, prawda że ze stratą czasu, dochodzimy do rezultatów dodatnich, tj. wynik badania dobrze uskutecznionego zgadza się z prawdą. Badając stan refrakcyi oka nie poprzestajemy na tém, że chory podaje, iż widzi dokladniéj, lecz żądamy odczytania znaków, pozostawiając tym sposobem bardzo ciasne granice podmiotowemu zdaniu chorego. Niski stan inteligencyi ze strony tegoż utrudnia, a czasem nawet uniemożebnia, ten sposób badania, ale pomimo to pozostanie on jeszcze na długi czas najpewniejszym środkiem oznaczania stanu refrakcyi, a ilekroć zalecić mamy użycie okularów, stósujemy zawsze sposób podmiotowy badania.

Natomiast sposób wziernikowy ma pewne niewątpliwe zalety. Podmiotowo oznaczamy tylko refrakcyję plamki żółtéj, względnie refrakcyję w kierunku osi optycznéj, drogą objektywną zaś także refrakcyję każdego punktu pola widzenia wziernikowego, a plamki żółtéj i w tych przypadkach, w których chory nie widzi, jeżeli tylko środki łamiące są czyste. Możemy więc oznaczyć refrakcyję obwodowych części dna oka, co w niektórych przypadkach wyższéj ametropii (Snellen i Landolt Ophthalmoscopie 131) ma także praktyczną doniosłość. Daléj możemy wziernikiem oznaczyć refrakcyję lub obliczyć położenie wierzchołka obrzmienia tarczy nerwu wzrokowego, daléj obliczyć głębokość zagłębienia w przypadkach jaskry, wymierzyć bryłowatość nowotworów wewnątrzgałkowych, jeżeli je wziernikiem obejrzeć zdołamy itd. Jest to wreszcie droga daleko krótsza, na któréj obejść się można bez tablic i wzorów, a przy pewnéj wprawie może lekarz w bardzo krótkim czasie wejrzeć w stosunki optyczne oka i oznaczyć stan refrakcyi. Niezależni jesteśmy także od oświetlenia. Rozpoznawanie przedmiotów nie tylko zależném jest od kąta widzenia, ale także od oświetlenia. Prawidłowe V dla swoich wzorów oznaczył Snellen nie tylko przy pewném oddaleniu, lecz także przy pewném stałém oświetleniu. Autor podnosi jeszcze jednę bardzo ważną zaletę badania przedmiotowego przed podmiotowém. Twierdzi on (str. 14) idąc w części za Mauthnerem, że wziernikiem da się oznaczyć bez atropinu nadmiarowość całkowita. Autor powołując się na własne doświadczenia podaje: „Wielokrotnie notowałem stan refrakcyi, mianowicie u nadwzrocznych, oznaczany subjektywnie i objektywnie, przed użyciem atropiny i po zupełném sparaliżowaniu akomodacyi; na rezultat badania objektywnego atropina żadnego wpływu nie wywierała, był on taki sam, jak i rezultat badania subjektywnego w oku zatropinizowaném; tylko subjektywne badanie przed użyciem atropiny wykazywało stale silniejszą refrakcyję (Hm).“ Badając drogą podmiotową musimy użyć atropinu, albo tracić bardzo wiele czasu stopniując bardzo wolno szkła wypukłe, chcąc w przybliżeniu oznaczyć stopień nadmiarowości całkowitéj. Czasem lekarz zdobędzie się na tyle cierpliwości, lecz chorego badanie bardzo męczy, a zdarza się, iż chorzy omdlewają (Arlt) zmęczeni ciągłém zamykaniem oczu (aby ustąpił skurcz mięśnia rzęskowego) i odczytywaniem wzorów. Gdyby więc było możebném wziernikiem oznaczyć nadmiarowość całkowitą, możnaby bardzo wygodnym sposobem dojść do celu, a chory byłby uwolniony od skutków zapuszczenia atropinu, który nadto, według najnowszych doświadczeń, obniżając ucisk po za obwódką Zinna wcale nie jest środkiem dla oka obojętnym. Czy atoli tak się rzecz ma, jak Kramsztyk twierdzi, jest jeszcze rzeczą wątpliwą. Wiadomo, że wyjątkowo tylko oko podczas badania wziernikowego akomoduje. Możemy oznaczyć nadmiarowość jawną wziernikiem, część utajoną jednak chyba tylko wyjątkowo. Będąc czynnym w klinice Arlta przez przeciąg pół roku wspólnie z drugim kolegą oznaczałem stan refrakcyi chorych kliniki ruchoméj. Oznaczano ją zwykle najsamprzód wziernikiem Landolta, a potém drogą badania podmiotowego, czego właściwie prof. Arlt żądał. Zależało od wprawy lekarza badającego, jak wielką była różnica pomiędzy stanem refrakcyi oznaczonym drogą badania objektywnego i subjektywnego, lecz zazwyczaj nie wynosiła ona więcéj nad 0·5 D. Wielką ilość badanych przypadków zapisywano. Zawsze jednak w przypadkach nadmiarowéj budowy oka liczba oznaczona wziernikiem zgadzała się z hypermetropiją jawną.

Sam przedmiot podzielił K. na 2 części. W ogólnéj omawia położenie obrazu wziernikowego, potém rozległość czyli pole obrazu, a wreszcie powiększenie tegoż, a więc optyczne własności obrazu wziernikowego ze stanowiska czysto fizycznego. Położenie obrazu wziernikowego w punkcie dali oka badanego objaśnia nas już o stanie refrakcyi, a oznaczenie tego punktu stanowi środek ciężkości całéj optometryi objektywnéj. W dalszych ustępach téj części wykazuje autor drogę, którą idąc w każdym danym przypadku oznaczyćby można liczebnie, z któréj strony oka badanego i w jakiéj odległości znajduje się obraz wziernikowy. Rzecz tę przedstawił K. jasno i zwięźle, a analiza wzorów matematycznych jest łatwo zrozumiałą.

Autor zwraca także uwagę na to, iż już charakter refrakcyi rozpoznać można w pewnéj od oka odległości z paralaktycznych ruchów obrazu wziernikowego. Jakkolwiek autorowie o tém rzadko tylko wspominają, używany bywa ten sposób prawie we wszystkich klinikach przy wyższych stopniach myopii. W innych przypadkach wartość praktyczna jak i łatwość oznaczenia nawet charakteru refrakcyi tą metodą jest mniejsza, o ile obrazy wziernikowe zazwyczaj nie są wyraźnie widzialne, a natenczas znany już jest stan refrakcyi, jeżeli uwzględnimy za pomocą jakich szkieł nam się udało dno oka dojrzeć.

Część o polu obrazu wziernikowego i powiększeniu tegoż z równą ścisłością jest opracowana. Opiera się w ogóle autor na odnośnych pracach Helmholtza, Dondersa, Snellena i Landolta, Mauthnera i innych. Literaturę wreszcie rozrzuconą po pismach peryjodycznych uwzględnia autor należycie. Streszczenie ustępów o polu obrazu wziernikowego i powiększeniu jest niemożebném. Rezultaty, do których dochodzi, są znane, a przeprowadzenie matematyczne, w całości tylko przytoczone, zrozumiałe i jasne.

W części szczegółowéj swéj pracy postawił sobie autor zadanie zestawienia wszystkich własności obrazu optycznego względnie do oddzielnych stanów refrakcyi, a więc ułożył obrazy kliniczne. Właśnie ta część, prawda że bez części ogólnéj niezrozumiała, ma wartość dla tego, któryby z objektywném badaniem stanów refrakcyi chciał się zapoznać. Opis obrazów jest prawie wyczerpujący, autor wspomniał o wszystkich środkach i sposobach, jakich przy badaniu wziernikowém tak obrazu prostego jak i odwrotnego używamy. Nakoniec są także opisane obrazy kliniczne astygmatyzmu regularnego i nieregularnego, oraz dołączony krótki rozbiór optycznych objawów zagłębień i wyniosłości na dnie oka. Całość dziełka robi wrażenie pracy gruntownéj i sumiennéj, którą się autor przysłużył polskiéj literaturze okulistycznéj.

O żółtaczce noworodków i o wyborze chwili do podwiązania pępowiny przez Dra Poraka.

Sprawozdanie Dra A. Kwaśnickiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24.)

Przechodząc do właściwego przedmiotu, to jest do żółtaczki noworodków, Porak zadaje sobie pytanie, czy nie istnieją we krwi dzieci nowonarodzonych, w pierwszym tygodniu ich życia, takie zmiany, które wywołują to obfite powstawanie kryształków hematoidynu? Pragnąc odpowiedzieć na to pytanie P. musiał się oprzéć na wynikach badań hematologicznych, które ogłosił Hayem; podług tego ostatniego badacza czerwone ciałka krwi noworodka są więcéj nieró-

wne, aniżeli u dorosłego, t. j. że najmniejsze u noworodka są mniejszemi, a największe, większemi, aniżeli u dorosłego; ciałka czerwone i białe ulegają zmianom kształtu z dnia na dzień; ilość ciałek pozostaje w stosunku odwrotnym do ich rozmiarów; skład chemiczny ich treści musi być odmiennym, gdyż u dorosłego nie ulegają one tak szybkiemu wessaniu; ciałka białe w ogóle są mniejsze aniżeli u dorosłego.

W okresie obniżania się wagi ciała noworodka liczba ciałek, tak czerwonych jak i białych, pozostaje niezmienną lub nieco podnosi się; trzeciego dnia po urodzeniu się, kiedy waga noworodka jest najniższą, ilość ciałek białych raptownie się obniża obok zwiększenia się ciałek czerwonych; w okresie przybierania na wadze liczba ciałek krwi noworodka zwiększa się, z początkiem 2go tygodnia ilość czerwonych ciałek krwi staje się o wiele mniejszą, aniżeli w chwili przyjścia na świat.

Niepodobna powyżej opisane zmiany krwi w ustroju noworodka wytłumaczyć zmianami, zachodzącemi w jéj surowicy: te wahania się z dnia na dzień liczby ciałek, ta rozmaitość ich wymiarów, nakoniec domniemane przemiany składu chemicznego, popierają stanowczo twierdzenie, że w 1ym tygodniu życia ciałka krwi odbywają okres przeobrażeń; czy więc te przeobrażenia nie ulegają chorobowym zaburzeniom, i czy te zaburzenia nie polegają na zmianach składu krwi lub téż zależą od zboczeń ogólnego odżywienia, na te pytania, które autor postawił, dziś jeszcze gruntownéj odpowiedzi wymagać nie można; nadmierne wytwarzanie się kryształków hematoidynu, niedające się wyprowadzić z wessania żółci, snadnie się tłumaczy przeobrażeniami, którym ulegają ciałka krwi noworodka, a badania hematologiczne, wykazujące te przeobrażenia w 1ym tygodniu życia dziecka, stanowczo to twierdzenie popierają. Autor często spostrzegał zmianę ½ milijonową czerwonych ciałek krwi z dnia na dzień; to wsteczne przeobrażenie wytwarza znaczną ilość barwika, który w ustroju bądź gromadzi się, bądź z niego wydala; głównym drenem, przez który to wydalenie uskutecznia się, są zapewne zawsze nerki, jak to stwierdzają badania Virchowa, Schlossbergera, którzy w 1ym tygodniu życia znajdowali w zawałach moczowych obfite skupienia kryształków; mocz noworodka, jak wiadomo, jest w 1ym tygodniu jego życia bardzo mętny, Virchow, Robin i Parrot znaleźli w nim barwik.

Po dowodach anatomicznych następują kliniczne: w tym czasie, kiedy za Virchowem wielu badaczy niemieckich głośno wyznawało teoryję bilifeinową żółtaczki noworodków, Gubler na podstawie spostrzeżeń klinicznych wypowiedział teoryję hemafeinową; za tym badaczem poszło wielu klinicystów, którym zawdzięczamy liczne cenne prace; Dreyfus-Brissac powiada, że jeśli w skutek przeobrażeń zachodzących w ciałkach czerwonych krwi w 1ym tygodniu życia noworodka zniszczy się wielka ilość ciałek krwi, to wątroba nie podoła zamienić całego gałczenia w bilifein, a barwik krwi, nieznajdując dostatecznych dróg fizyjologicznych do wydzielenia się, nagromadza się w surowicy krwi, a względnie w całym ustroju, ulegając w czasie krwiobiegu przeróżnym zmianom. Owoż Porak nadaje temu barwikowi chorobliwie wytworzonemu z gałczenia, który nie przeobraził się w bilirubin, nazwę hemafeinu, stan chorobowy zowie hemafeizmem, a żółtaczkę hemafeinową.

W stanie zdrowia gałczeń przechodząc przez szereg ukwaszeń zamienia się w barwik żółciowy (*bilirubin, bilifein, biliprasin, bilifuscin, biliverdin*) i moczowy (urochrom, uroksantyn itd.). Lecz w stanie chorobowym czyż wiemy przez jakie pośrednie ukwaszenia przechodzi gałczeń? Jeśli podwiązanie pępowiny uskuteczniamy metodą opóźnioną, żółtaczka noworodków jest o wiele silniejszą: twierdzenie to przestaje być zagadkowém, jeśli wdrożymy się w tor pojmowania téj sprawy przez Poraka. Hayem znajdował zawsze na 1 □ millim. o pół milijona więcéj czerwonych ciałek krwi po podwiązaniu opóźnioném, aniżeli bezzwłocznem; w 48 godzin po porodzie ubywa na 1 □ millim. 60,000 ciałek czerwonych krwi, a zatém niszczenie się tych ciałek jest znaczniejsze przy podwiązaniu opóźnioném. Helot badał dwa razy dziennie krew noworodków w pierwszych 9ciu dniach ich życia z uwzględnieniem metody, którą zastósowano przy podwiązaniu. Liczby podane przez niego i Hayema zgodnie wykazują, że bez względu na sposób podwiązania 7mego dnia życia ilość czerwonych ciałek krwi dochodzi do pewnéj stałéj wysokości; a ponieważ przy podwiązaniu spóźnioném ilość ciałek krwi czerwonych jest większa, przeto i więcéj ich ulega zniszczeniu, a w następstwie wytwarza się większa ilość barwika sprawiającego wyższy stopień żółtaczki.

Jeśli stosunek nagromadzonego barwika do sił i dróg wyprowadzających jest proporcyjonalny, żółtaczka nie powstaje, lecz ta dzielność fizyjologiczna jest rzadkością, i dzieci takie najwięcéj przybierają na wadze. Jeśli zaś drogi wydalające są niedostateczne, powstają zaburzenia, których następstwem jest żółtaczka zwykle przebiegająca bez złych następstw. Przy wielkim niestosunku dróg wydalających do ilości barwika lub téż przy takich zaburzeniach w organizmie, które sprawiają nadmierne niszczenie czerwonych ciałek krwi, powstaje żółtaczka, mająca znaczenie groźne. Tak pojmuje Porak żółtaczkę noworodków.

Ajtyjologija téj choroby jest jeszcze ciemną: już od dawna stwierdzono, że u podrzutków jest ona częstszą i cięższą, aniżeli w zakładach położniczych. Ubóstwo fizyjologiczne dzieci znalezionych jest najprawdopodobniéj przyczyną zboczeń w przeobrażeniach ciałek czerwonych krwi, które prowadzą do żółtaczki; do téj saméj kategoryi zaliczyć należy częstość i wysoki stopień żółtaczki u noworodków przedwcześnie lub nieprawidłowo (Kehrer) urodzonych.

Autor kończy następującemi twierdzeniami: jest dwojaka żółtaczka noworodków, jedna właściwa temu wiekowi, druga taka jak w wieku dojrzałym. Żółtaczka noworodków bywa hemafeinową i bilifeinową: pierwsza ma dwie postacie: *a)* zwyczajną ($^{8}/_{10}$) i *b)* groźną. Żółtaczka bilifeinowa polegająca na ważnych zmianach w wątrobie lub jéj naczyniach jest zawsze groźną, lecz spostrzega się stosunkowo rzadko. Istota żółtaczki hemafeinowéj polega na nieprawidłowościach w przeobrażeniu krwi, i na następowém gromadzeniu się barwika krwi, w skutek wielkiego niszczenia się czerwonych ciałek; barwik ten przechodząc skalę ukwaszeń nie dosięga stopnia barwika żółciowego i moczowego, wytwarzając hemafeinę; podwiązanie opóźnione pępowiny, przysparzające prawdopodobnie nadfizyjologiczną ilość czerwonych ciałek krwi ustrojowi noworodka, pomnaża ilość hemafeiny, i dlatego przy téj metodzie podwiązywania żółtaczka noworodków nie tylko jest częstszą, lecz i silniejszą co do stopnia zabarwienia.

Prof. Lewin: **Kamienie napletkowe.**

Na posiedzeniu lekarskiém w Charité L. miał wykład o ajtyjologii i sposobie powstawania kamieni napletkowych

przedstawiając równocześnie okazy zebrane z własnéj praktyki i z muzeum anat. patol. Virchowa i przytaczając kilka przypadków. Pierwszy dotyczył 43-letniego kupca, silnie zbudowanego, skarżącego się na wzmagające się przypady utrudnionego moczenia, które w ostatnim czasie tylko kroplami się odbywa, i to z wielką trudnością, albowiem chory musi ustawić ujście napletkowe w położeniu odpowiadającém ujściu cewki moczowéj a nasuwające się przy téj manipulacyi ciało twarde usunąć. Nie spółkował od kilku lat; wzwód prącia i pomazania bardzo rzadkie. Stulejka (*phimosis*) w wysokim stopniu z bardzo wąskiém ujściem napletkowém; po obu stronach więzadełka kilka twardych ciał wysuwalnych. Operacyja stulejki, wydobycie 6 skamieniałości luźno w woreczku napletkowych będących, tuż przy ujściu cewkowém. W rowku zażołędziowym znajdowała się znaczna względnie ilość mas kruchych, białawych, serowatych.

Drugi przypadek dotyczył 28-letniego mężczyzny, zdrowego, żalącego się na niezdolność płciową, od 8 tygodni żonatego, a który przedtém według opowiadania nigdy nie spółkował; wzwód i pomazania dawniéj zdarzały się wprawdzie, w ostatnim czasie jednak rzadko bardzo a i to bolesne. Stulejka wrodzona w znacznym stopniu z bardzo wąskiém ujściem napletkowém. Przez zgrubiały napletek wyczuwalne twarde masy. Operacyja stulejki, wydobycie skamieniałości, znachodzących się w kieszonkowatych zrostach między żołędzią a napletkiem. Chory obecnie jest ojcem dwojga drobnych dzieci, których rysy twarzy świadczą o ich prawém pochodzeniu.

Trzeci przypadek zdarzył się u robotnika 42 lat mającego, słabo zbudowanego. Przy badaniu wzięto stwardniałości wyczuwalne na wewnętrznéj powierzchni napletka za kiłowe. Operacyja stulejki wykazała skamieniałości względnie małe i cienkie. Trudności z przyczyny tychże chory nie miał żadnych.

Wreszcie przytacza L. symptomatologiję, ajtyjologiję i patogenezę tegoż cierpienia w krótkości. Kazuistyka datuje się od roku 1760, przypadków znalazł w literaturze zaledwie 15 opisanych, co z jego 3ma stanowi 18, a to przemawia za rzadkiém pojawianiem się tegoż cierpienia, co téż Albers na podstawie 15.000 chorych przez siebie obserwowanych a raz tylko spostrzeganych skamieniałości napletkowych, potwierdza. L. znalazł na 35.000 chorych tylko 3 przypadki. W Chinach cierpienie to jest częstszém, a za przyczynę uważają często zdarzającą się stulejkę. Co do ajtyjologii to w wieku od 20—30 lat najczęściéj, u 3 chorych między 60—70 r. życia cierpienie się przydarzyło. Wzmianki i uwagi godnym jest przypadek dotyczący dziecka 2 lata i 1 miesiąc liczącego, u którego 51 kamyków, ważących razem 190 ziarn, znaleziono.

Liczba kamyków wynosiła 1—10 i 38—63. Ciężar od 2½ grm. do 225 grm. Wielkość rozmaita, grochu, bobu; jeden kamyk (Zahn) był 29 mm. długi, 26 mm. szeroki, 22 mm. gruby, objętość zatém wynosiła 9 cm.

Co się tyczy genezy tego cierpienia, to istnieją rozmaite sposoby zapatrywania. Voigtel przypuszcza, że konkrementa napletkowe pochodzą z pęcherza a przeszedłszy przez cewkę moczową więzgną w skutek zwężenia ujścia napletka. Albers twierdzi, że pochodzą z błony śluzowéj żołędzi i napletka w skutek anormalnego ich stanu i ich wydzieliny, przedłużenie zaś i zwężenie ujścia pociąga za sobą powiększenie i zatrzymanie wydzieliny, w skutek czego wytwarzanie się stwardniałości przychodzi do skutku. Römer zaś zapatruje się w ten sposób na powstawanie cierpienia: kamyki pochodzą z samego moczu, który przy zwężonym napletku tylko powoli i kroplami odpływa, przez dłuższy czas między żołędzią a napletkiem się zatrzymuje, tutaj ziębnie i w ten sposób najprzód sprawia osad a następnie kamienie. Lewin na podstawie własnych i innych ogłoszonych przypadków dochodzi do wniosku, że wszystkie 3 rodzaje tłumaczenia mogą mieć słuszność za sobą. Co do pierwszego, tj. powstawania kamieni napletkowych z wydzieliny samych gruczołów (*smegma*), to anatomiczna budowa wewnętrznéj powierzchni napletka tłumaczy możebność a zarazem rzadkie ich powstawanie. Gruczoły łojowe w rowku żołędziowym, zwłaszcza na przejściu żołędzi w napletek, znajdują się w znacznéj liczbie i różnią się jednak od gruczołów łojowych na innych częściach ciała tak swą anatomiczną budową, jako téż wydzielina ich składem chemicznym; tworzą one proste zagłębienia, kształtu gruszkowatego lub butelkowatego i stają się tym sposobem podobnemi do płodowych gruczołów łojowych. Bardziéj skomplikowanéj budowy nie posiadają, wewnętrznie mają więcéj cechę przyskórkową a nie przybłonkową; wprawdzie znachodzą się w nich drobiny tłuszczu, ale rzeczywistych kropel tłuszczu nie ma. Odpowiednio temu posiadają więcéj stałych kwasów tłuszczowych, jak margaryn, palmityn, aniżeli płynnych olejów i dlatego téż wytwór tychże gruczołów ma cechę bardziéj podobną do mazidła niżeli oleju, a to ze względu na swoje przeznaczenie, a mianowicie: aby wewnętrzną powierzchnię napletka i żołędzi w ten sposób pokryć tłuszczem, aby podczas spółkowania nie tak łatwo powstać mogły pęknięcia tychże. Jeżeli więc do tego przymięszają się warstwy przyskórka, to masy takie skupiają się razem i tworzyć mogą skamieniałości napletkowe. Wygląd tychże, jeżeli przez dłuższy czas pozostawały na wolnéj powierzchni, staje się bardzo podobnym do uschniętych rodzynków; świeże są więcéj białawe i miękkie, niekiedy kształtu muszelki z wklęsłością i wypukłością, odpowiednio powierzchni żołędzi i napletka, bez woni. Mikroskopijna budowa odpowiada kształtem budowie komórek przyskórka. Bakteryj L. nie zauważył. Skład chemiczny: tłuszcz, wolne kwasy tłuszczowe i sole wapniowe. Kwasu moczowego i fosforowego nie znaleziono, lecz cholestearynę i wapno (w zbiorze strasburskim).

Drugi sposób powstawania (tj. powstawanie rzeczywistych kamyków moczowych w skutek osadzania się z nagromadzającego się moczu w woreczku napletkowym), tłumaczą te same warunki, jakie i wytwarzaniu się tychże w samym pęcherzu sprzyjają: zatrzymywanie małych ilości moczu, osadzanie soli moczowych i tychże inkrustowanie. Jądro takich kamyków stanowi zgęszczone smegma i śluz, w rzadkich przypadkach piasek moczowy, a nawet mały kamyczek pochodzący z pęcherza może stanowić ich jądro (Bardeleben).

Skład chemiczny: jeżeli mocz kwaśny, to tylko kwas moczowy, moczany i szczawijan wapniowy, jeżeli zasadowy, to fosforany trójzasadowe i moczan amonowy osadzają się. Są także formy mięszane. Utwory w ten sposób powstałe są cięższe od tamtych, twardsze, i żółtawéj barwy; kształt odpowiada zazwyczaj anatomicznéj budowie ich miejsca powstawania, mniejsze kamyki są wielokątne z kątami zaokrąglonemi.

Sposób trzeci nareszcie powstania przedstawiają kamyki pochodzące wprost z pęcherza a uwięzgnięte w worku napletkowym. Rhind opisuje przypadek u mężczyzny cierpiącego na stulejkę w wysokim stopniu, tak że zaledwie główka

od szpilki wprowadzoną być mogła. Znaleziono przy operacyi kamień wielkości bobu mający wygląd kamienia pęcherzowego, zasiany ziarnkami, bardzo twardy i kształtu owalnego, dźwięk ostry wydający. Chory cierpiał na przypady kamicy. Tutaj zalicza L. przypadek, w którym u dziecka znaleziono 51 kamyków cztero i pięciokątnych, bardzo gładkich i białych. Liczba ogłoszonych przypadków odnosiła się przeważnie do chorych cierpiących na kamienie pęcherzowe i nerkowe, i to szczególnie u małych dzieci.

W największéj liczbie występuje dysuria, w wyższym stopniu stranguria, a nawet ischuria, co zależy od liczby kamyków i ich jakości, ułożenia, czy w zupełności, czy tylko częściowo lub wcale nie zatykają ujścia. Mogą wywołać w skutek ucisku rzadziéj na żołądź częściéj na napletek nekrozę, zropienie, przetoki, co u kilku chorych miało mieć miejsce; wywierają także wpływ niekorzystny na popęd płciowy i to albo przytłumiający albo podniecający; wywierają bowiem przez ucisk ciągły na nerwy czuciowe i naczynioruchowe, które bardzo obficie znachodzą się na żołędzi, pewien stopień podrażnienia, w skutek czego następuje przeczulica i przekrwienie, które wywołują łatwo u dzieci samogwałt, u dorosłych nadużycie spółkowania; w następstwie w miarę powiększania się rozmiarów i liczby tych kamyków występuje przeciwny skutek: znieczulenie i niedokrewność; krążenie w ciałach jamistych zostaje utrudnioném, dzielność i wzwód zmniejszone.

Radykalne leczenie polega zatém na operacyi stulejki i wydaleniu ciał obcych.

Z anatomii patologicznéj porównawczéj wiadomém jest, że u koni, świń, zdarzają się w ślepych kieszonkach napletka kamienie, a jako przyczyna uważane bywa zatrzymywanie i osadzanie się moczu w tychże, kamyki te są najczęściéj owalne, u koni często 2—3 cali długie, a 1 cal grube, u świń dochodzą wielkości orzecha laskowego aż do włoskiego. *(Berl. klin. Woch.* 1879. Nr. 13 i 14). *Kra.*

Dr. Mader: **Przyczynki do terapii.**

I. Wronie oko w zawrocie. Pomijając zawrót fizyjologiczny, wspomina Mader pokrótce o chorobowym zawrocie, który jest tylko przypadem, a którego przyczyny szukać należy w samym mózgu, częściéj zaś w móżdżku i tylnych pęczkach rdzenia pacierzowego. Doznający zawrotu traci równowagę, a zdaje się mu, jakoby się obracał, albo też jakoby się jego otoczenie obracało naokoło niego, gdyż zawrót polega na zmianie chorobowéj czucia a szczególowo czucia ruchu. Mader rozróżnia przypadki zawrotu: 1) takie, w których cała sprawa odbywa się pierwotnie w sferze czucia, a następowo poniekąd zwrotnie w sferze ruchu, jak obracanie, chwianie się itp: dochodzą tu naszéj świadomości chorobowo zmienione wrażenia czucia o położeniu naszego ciała względem otoczenia, jakoteż pojedyńczych części względem siebie; 2) takie, w których chorobowa podnieta w dziedzinie ruchu jest pierwotnym objawem, jak to ma miejsce w zawrocie żołądkowym *(vertigo a stomacho laeso)*, a bezwiednie powstałe, chociażby bardzo słabe czynne ruchy, dochodzą naszéj świadomości jako bierne. Powstała ztąd różnica wrażeń jest powodem zawrotu, gdy uważamy otoczenie jako poruszające, a ciało jako poruszane.

Pewném jest, że zawrót jest nerwicą czuciową, a mianowicie zaburzeniem w czuciu ruchów. Mader tedy, opierając się na przypuszczeniu Lichtenfelsa, że wronie oko działa na ośrodki ruchowe, podawał chorym wyciąg wroniego oka w 26 przypadkach zawrotu głowy, towarzyszącego innym zmianom chorobowym, a w większéj liczbie przytoczonych przypadków zawrót bezpowrotnie ustąpił. Dawka dzienna wynosiła 0,10—0,20 na 2 razy podanych. Skutek zwykle w kilku dniach był widocznym a następstw szkodliwych przy użyciu w mowie będącego leku wcale nie było.

II. Atropin w potach. Oparty na kilkoletniém doświadczeniu zaleca podawanie atropinu w potach, pojawiających się w zimnicy, w wypocinie opłucnowéj, gośćcu i suchotach. Nie przecząc, że poty są objawem wzmożonéj czynności wydzielania gruczołów potnych, upatruje przyczynę wzmożenia się tejże czynności w ośrodkach nerwowych, prawdopodobnie naczynioruchowych, w nerwicy naczynioruchowéj. Atropin uważa on jako środek przeważnie ową nerwicę usuwający i zaleca podawanie go przed mającemi pojawić się potami. Nie tając wcale, że lek w mowie będący często zawodzi u suchotników, zaleca przecież podawanie go, gdyż liczba pomyślnych skutków jest dosyć znaczną. Przepisuje go w roztworze 0.01 na małą ilość wody, zalecając roztworzyć go 10 łyżkami wody, przez co łyżka takiego roztworu zawiera 0.001 atropinu. Do wstrzykiwań podskórnych 0.01 na 10.00 a strzykawka Pravaza zawiera 0.001 atr.

III. Podofylin. Jest to wyskokowy wyciąg sproszkowanego korzenia północno-amerykańskiéj rośliny, zwanéj *podophyllum peltatum*, biedrzyga tarczowata, używany w Ameryce jako środek czyszczący. M. zauważył, że do sprawienia 2—3 wypróżnień bez boleści (Phillips twierdzi, że są bolesne), w przeciągu 12 godzin wystarcza 0.06—0.08 biedrzyżnika, który działa podobnie jak czyśćce żywiczne na początek jelita grubego, a skoro go nie wiele trzeba użyć dla osiągnięcia skutku, to téż przyjemniejszym jest do zażycia, niż inne środki czyszczące. Phillips zaleca biedrzyżnik w małych dawkach: 0.005—0.01 w połączeniu z tojadnikiem *(akonityn)* w zapaleniu żołądka i jelit, a nawet i w biegunce i opadzie rzyci u osesków i małych dzieci, w dawce 0.003 2 razy dziennie (Waldenburg str. 563).

IV. Fenol i kreozot w gruźlicy. Autor nie przeczy, że przy użyciu namienionych leków gorączka się zmniejsza, ale koniecznie pomyślnych skutków właśnie po użyciu tych leków nie widział. *(W. med. Blätter* 1879, Nr. 8—11, 13, 14, 16, 17). *Dr. M. Kramarzyński* (w Brzesku).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VIIme z dnia 14go maja 1879 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 12.

1) Przewodniczący składa do biblijoteki Komisyi baln. kilka nadesłanych czasopism i broszur, oraz zawiadamia, że Dr. St Poniklo przystąpił do Komisyi balneologicznéj.

2) Dr. Skórczewski odczytał uwagi nad stacyjami klimatycznemi w Arco i Wenecyi. Praca ta ma być drukowaną w czasopiśmie warszawskiém „Zdrowie".

3) Prof. Dr. Olszewski zdał sprawę z rozbioru chemicznego dwóch zdrojów dotąd niebadanych, mianowicie jednego w Muszynie, drugiego w Szczawniku. Według rozbioru tego woda ze zdroju Muszyńskiego tak własnościami swemi jak składem chemicznym bardzo zbliżoną jest do wody krynickiéj: woda zaś

ze zdroju w Szczawniku, należąca do wód słabo alkalicznych, podobną jest do wody ze zdrojów we wsi Słotwinie, któréj rozbiór prelegent podał był na poprzedniém posiedzeniu.

4) Tenże podał wyniki rozbioru chemicznego kołaczyków igliwijowych wyrabianych w Jaworzu. Kołaczyki te, odznaczające się przyjemnym smakiem i wonią pochodzącą od olejku gruszkowego, składają się w głównéj części z miałko roztartego cukru, zarobionego małą ilością wody na gęstą masę, do któréj dodano bardzo małą ilość olejku igliwijowego lub wyciągu z igliwija. Wartość lecznicza kołaczyków jest nader podrzędna, gdyż na całe pudełko kołaczyków przypada może zaledwie pół kropli olejku igliwijowego, który tu ma być głównym składnikiem leczniczym. W dyskusyi nad tym przedmiotem zwraca uwagę Przewodniczący, że w takim razie skład kołaczyków bynajmniéj nie usprawiedliwia własności przypisywanych im na etykiecie, podług któréj mają one być dzielnym środkiem przeciw licznym chorobom narządu oddechowego.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Sekretarz *Dr. Smoleński.*

Komisyja sądowolekarska Tow. Lek. Krak.

Posiedzenie III z dnia 30 maja 1879.

Przewodniczący prof. Blumenstok; członków obecnych 14.

1) Przewodniczący wita obecnych po raz pierwszy na posiedzeniu Komisyi członków proff. Czyruiańskiego i Zatorskiego i oznajmia, że Dr. Reifer z Dzikowa na życzenie swoje zaliczonym zostaje w poczet członków Komisyi.

2) Prof. Rydel w dłuższym wykładzie miał rzecz o wykrywaniu symulacyi ślepoty i niedowidzenia w sposób zajmujący i pouczający, objaśniony doświadczeniami. (Wykład ten w całéj osnowie drukuje się obecnie w Przegl. Lek.)

W dyskusyi zabierali głos koll. Żuławski i Wilkosz. Pierwszy wspomniał o trójgranach kolorowych jako o środku łatwo przekonywającym symulantów; ostatni podnosi okoliczność, że symulant twierdzić może, iż na oba oczy niedowidzi, a w szczególności, że np. na jedno oko bardzo mało widzi, podczas gdy drugie ma nieco tylko tępsze; zapytuje się tedy, jak postąpić winien w takim razie lekarz badający. — Prof. Rydel odpowiada, że symulacyja tego rodzaju bardzo rzadko się wydarza, a gdyby się zdarzyła, to zwykłe sposoby badania najczęściéj wystarczą do wykrycia przesady. — Przewodniczący dziękuje wykładającemu za pouczający wykład, tém cenniejszy, o ile w najlepszych nawet dziełach specyjalnych rzecz nie jest traktowaną tak dokładnie i wyczerpująco. Prof. Arlt w pięknéj rozprawie o uszkodzeniach oka zaledwie przedmiotu tego dotyka; dlatego wykładający oddał rzetelną usługę lekarzom sądowym, zestawiwszy im w sposób jasny wszystko, co dla nich w praktyce okazuje się potrzebném.

Na tém dla spóźnionéj pory posiedzenie zamknięto.

Dr. Kralczyński, sekretarz.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Wspomnieliśmy w numerze przeszłym o okólniku Wydziału stowarzyszeń lek. austr. w sprawie zbliżających się wyborów do Rady państwa. Smutna jest zaprawdę dola nie tylko zawodu lekarskiego, ale wszystkich spraw tyczących się zdrowia ogólnego, skoro w Radzie państwa zasiada jeden lekarz (przynajmniéj słyszymy tylko o jednym, Drze Roserze, odzywającym się od czasu do czasu), a w Węgrzech na 600 deputowanych zaledwie 3 znajduje się lekarzy. Ztąd to pochodzi, że organizacyja sanitarna za czasów ministerstwa Giskry tak niefortunnie wypadła, ztąd za ministerstwa Lassera i ta organizacyja po części jeszcze na niekorzyść lekarzy mogła być zmienioną, gdy minister ten opierając się na smutném położeniu zawodu naszego bez narażenia się na opozycyję mógł oświadczyć, że ręczy za to, iż lekarzy zawsze znajdzie, — ztąd to pochodzi, że we Węgrzech pomimo sprzeciwiania się ministra takiego, jakim był Eötvös, Izba poselska zgodziła się na utworzenie w Budapeszcie klinik dla homojopatów, że tamże w ostatnich czasach przeszła prawdziwie drakońska dla lekarzy ustawa itd. itd. Celem zapobieżenia złemu na przyszłość wypadałoby wybrać po kilku dzielnych lekarzy do reprezentancyj krajowych i państwowych, którzyby w danym razie nie tylko umieli bronić stanu i zawodu naszego, ale mogli także wziąść inicyjatywę w rozmaitych kwestyjach sanitarnych. Nie potrzeba wcale wielkiéj mądrości, aby uznać środek ten za jedynie do celu pożądanego prowadzić mogący. W zastósowaniu jednak środka napotykamy liczne trudności. Przedewszystkiém trudność tkwi w saméj istocie zawodu lekarskiego. Jakkolwiek nie wątpimy wcale, że znaleźliby się lekarze, którzyby nie tylko zawód swój, ale kraj i państwo godnie i skutecznie reprezentować mogli w Sejmie i w Radzie państwa, to jednak nie każdego lekarza uzdolnionego do sprawowania ważnych tych obowiązków stać na wydalenie się z miejsca, w którém praktykuje i pracuje, bo wydalenie się takie znaczy tyle, co narazić się na utratę praktyki i nie mieć chleba za powrotem. Ofiary takiéj stan nasz mógłby żądać chyba od tych kolegów, którzy mają stanowisko pod względem finansowym niezależne, a przedewszystkiém powinni ubiegać się o krzesła poselskie koledzy praktykujący w siedzibach reprezentancyj, a więc Lwowianie i Wiedeńczycy. — Jeżeli jednak trudność ta dałaby się jeszcze usunąć w sposób właśnie namieniony, to przeciw innéj, nierównie większéj, jednostki lekarskie są całkiem bezbronnemi. Mamy na myśli niechęć i nieufność do stanu lekarskiego z jednéj, a posądzanie nas o materyjalizm, ateizm i Bóg wie jeszcze o co z drugiéj strony; jedni nas uważają za bardzo niebezpiecznych, drudzy przeciwnie za nieudolnych do reprezentowania miasta lub kraju, a jedni i drudzy o kandydaturze lekarza nawet wtedy słyszeć nie chcą, gdy się rozchodzi o sprawy, co do których lekarz jest najkompetentniejszy, np. o sprawy szpitalne. Przeciw takiemu uprzedzeniu trudno walczyć jednostkom, bo każdego wysuwającego się naprzód posądzają w najlepszym razie o ambicyję nieuzasadnioną, tak, jak gdyby ta najniewinniejsza z namiętności była wyłącznym atrybutem stanu lekarskiego. W obec jednéj i drugiéj trudności tylko wystąpienie zbiorowe mogłoby być skuteczném, i dlatego mamy za złe Wydziałowi stowarzyszeń lek. austr., że zawczasu nie wziął się energicznie do dzieła, i nie rozpoczął agitacyi przedwyborczéj głównie od Wiednia. Okólnik Wydziału, o którym wspomnieliśmy, w obec daleko posuniętego już ruchu wyborczego jest zdaniem naszém spóźniony, i już jako taki bezskuteczny; nadto Wydział odwołując się do samopomocy jednostek w téj sprawie, (a przyznajemy, że sprawa ta ze wszystkich ciążących na nim była najważniejszą), poprostu abdykuje, a jeżeli wysłał okólnik, *ut aliquid fecisse videretur*, to mimo to nie zasłoni się przed słusznym zarzutem, że spaczył sprawę, któréj bronienie było jednym z najważniejszych jego obowiązków. Lekarzom zaś austryjackim pozostaje smutne przeświadczenie, że pomimo wszystkich stowarzyszeń, wieców i wydziałów „nic się nie zmieniło, tylko nieco więcéj ku starości pochyliło.“

* Tenże Wydział stowarzyszeń lek. austr. wystósował petycyję do p. ministra sprawiedliwości w sprawie zmiany taryfy należności dla lekarzy sądowych. Wiadomo, że taryfa z r. 1855, sama przez się wadliwa, zmienianą została późniejszemi rozporządzeniami i zawsze na niekorzyść lekarzy sądowych. Przeciw tym zmianom Tow. lekarskie nasze po dwakroć wystósowało podania do ministerstwa, każdym razem bez skutku. Na ostatniém wiecu stowarzyszeń lek. austr. Towarzystwo lekarzy galicyjskich przedłożyło memoryjał w téj sprawie, nader szczegółowo i dokładnie opracowany i drukiem ogłoszony przez Dra Różańskiego. Wydział wspomniony powołuje się na ten memoryjał i prosi o przedłożenie go pod ocenę ankiety, składać się mającéj z sędziów, urzędników administracyjnych, lekarzy i chemików; następnie prosi szczegółowo o zniesienie rozporządzeń ministeryjalnych z d. 31 marca 1859 r., 22 listopada 1870, 22 grudnia 1870 i 8 lutego 1876 i o postawienie na równi pod względem honoraryjum za czynności sądowolekarskie chirurgów z lekarzami.

Jakkolwiek nauczeni doświadczeniem nie rokujemy powodzenia petycyi powyższéj, to jednak przyznać należy, że takowa bardzo była na czasie; uderza nas atoli znów ta okoliczność, że do odwołania się do memoryjału Towarzystwa lekarzy galicyjskich Wydział potrzebował aż dwóch lat!

* Gdy namiestnictwo w Tryjeście doniosło ministerstwu

spraw wewnętrznych, iż w szynkach wieprzowych, osobliwie przodkowych, które w wielkiéj ilości przychodzą z Ameryki, znaleziono kilkakrotnie trychiny, przeto ministerstwo rozporządzeniem z dnia 21 maja nakazało, aby bez względu na rewizyję szynek takich w Tryjeście odbywaną poddawano je ścisłemu zbadaniu w tych także miejscach, dokąd te szynki przesyłane bywają.

* Sąd krajowy pruski w Trewirze wyrokiem z d. 3 maja rb. skazał radzcę sanitarnego i fizyka obwodowego Dra Fryd. Koniga na zapłacenia 600 marek i kosztów procesu z powodu, że dziecko skutkiem szczepienia jego uległo kile. W Łycku zaś (w Prusiech wschodnich) radzca sanitarny Dr. Dorien skazany został na grzywnę 1000 marek z powodu uszkodzenia cielesnego wywołanego szczepieniem nieodpowiedniém. *(W. med. Woch.)*

Statystyka epidemij. Ospa w Londynie nasiliła się w bieżącym tygodniu, umarło 11, leczy się w szpitalach 226, zachorowało świeżo 48. Także i w Budapeszcie umarło więcéj (13); mniéj w Paryżu i Petersburgu (21). Po 1 przypadku śmierci wydarzyło się w Pradze, Odessie, Barcelonie, Genewie, Warszawie i Lisabonie, sporadycznie pojawia się dur osutkowy w Budapeszcie i Bukareszcie.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 23 (od 1 do 7 czerwca) umarło w Krakowie osób 44; w obwodach 25, w szpitalach 19; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 40,5. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 5: z ospy 1, z błonicy 2, z duru brzusznego 1, z gorączki połogowéj 1, z czerwonki 1. Doniesiono w 24 tygodniu o następujących przypadkach chorób zakaźnych: 1 duru brzusznego z Krowodrzy, 1 czerwonki (zkąd?). *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 19 czerwca. Ministerstwo oświaty potwierdzając akt habilitacyi docenta psychijatryi udzieliło zarazem Wydziałowi lek. we Wiedniu nagany, z powodu, że przy ocenianiu aktów habilitacyjnych nie postępuje z większą surowością. Szanując antonomiję uniwersytecką Ministerstwo nie naruszyło orzeczenia wydziału, ale zwróciło jego uwagę na to, że postępowanie jego dotychczasowe nie jest zbawienném. Przeszło 50 docentów wykłada lub nie wykłada na wydziale tym, podczas gdy liczba słuchaczów zmniejsza się z każdym rokiem. Jedni docenci przez rok cały nie mają wcale słuchaczów, drudzy nie mają znów materyjału, a nie znajdując go w uniwersytecie szukają go po za nim, a ztąd powstały przykre starcia między wydziałem a poliklinika. Równocześnie Ministerstwo zarządziło, aby docent, który przez 3 — 4 półroczy nie wykłada, pozbawiony został prawa wykładania.

* Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich w roku bieżącym w Baden-Baden odbyć się mający będzie bardzo zajmującym — dla psychijatrów. Prof. Jaeger w Sztutgarcie ogłasza bowiem, że odkrył duszę, i że ją na Zjeździe „z rękami i nogami matematycznie skrępowanemi demonstrować będzie *ad oculos, ad nares et ad manus.*“ Gdy cesarz Franciszek I. w r. 1801 zakazał wykładów Galla o frenologii, w piśmie swojém do hr. Łazańskiego wystósowaném pomiędzy innemi wyraził obawę, że w skutek téj nauki o głowie niejeden prawdopodobnie własną głowę może postradać. Uzasadnienie to trafne mimowolnie nasuwa nam się na myśl o zapowiedzianym występie prof. Jaegera; obawiamy się rzeczywiście o duszę, ale nie o tę duszę, którą uczony niemiecki przedstawi ad manus et nares w pętach matematycznych, lecz o duszę wykładającego!

* Według nadesłanych nam wykazów w Cieplicach czeskich do dnia 12 bm. było gości 2605, w Giesshüblu zaś 12, a w Krynicy osób 90.

* **Warszawa**. Dn. 10 bm odsłonięto pomnik grobowy śp. Polikarpa Girsztowta w kościele św. Krzyża.

Dn. 15 bm. rzeczywisty radzca stanu Seifmann, dyrektor zakładu weterynarskiego w Kazaniu, bronił publicznie rozprawy p. t. „Trychiny i choroba trychinowa“, celem otrzymania stopnia doktora medycyny. Oponentami byli: prof. Wislocki i prosektor Przewóski.

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. Huxley w Londynie wybrany został członkiem koresp. akademii umiejętności w Paryżu (w sekcyi anatomii i zoologii). — Dr. G. Catti, asystent prof. Schröttera w Wiedniu mianowany został prymaryjuszem oddziału lek. w Rjece.

* **Wiadomości osobowe**. Drowie Haszczyc i Ziemiański wybrani zostali członkami Rady powiatowéj przemyskiéj.

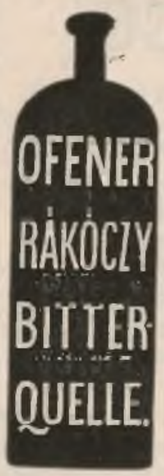
* **Nekrologija**. W Berlinie umarł Dr. Ludwik Sachs z Halberstadtu, znany jako sprawozdawca ze Zjazdów niemieckich lekarzy i przyrodników oraz przewodniczący sekcyi higijenicznéj na tychże zjazdach. — W Londynie umarł nagle z choroby sercowéj znakomity dermatolog Dr. Wilhelm Tilbury Fox w 43 roku życia. — W Wiesbadenie umarł Dr. Karol Neubauer, autor dzieła o rozbiorze moczu.

W Głogowie (pow. Rzeszowski) umarł 7 kwietnia rb. Dr. Mikołaj Lisowski, niegdy asystent prof. Brodowicza w Krakowie, licząc lat 66; w Rzeszowie zaś umarł 14 bm. Dr. Marceli Pedenkowski, prymaryjusz szpitala powszechnego w 53 roku życia.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 24: Gajkiewicza: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.); Szukiewicza (z Charkowa): Choroba zagadkowa panująca w powiecie Nowo-Urieńskim w r. 1877; w *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 12: Janikowskiego: Uwagi o odwietrzaniu czyli desinfekcyi pościeli i odzieży; Tegoż: Śmierć z zagardlenia, a nie z powieszenia.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**



Wyższość tego źródła uznaną została przez JCMość **Cesarza austryjackiego, Króla węgierskiego** itd. przez król. węg. **Akademiję krajowa, Akademiję lekarską w Paryżu,** jak również przez **pierwsze powagi lekarskie** krajowe i zagraniczne w skutek nadzwyczajnego i nieprzewyższonego zasobu części mineralnych (57·1 na 1000 cz.) a skutki lecznicze téj wody zostały **najwyższem uznaniem** wyszczególnione. — Przez **żadną inną wodę gorzką nie dosięgnięty zasób litu** wskazuje równocześnie o ile użycie jéj w **cierpieniach gośćcowych**, w **dnie** i złogach **soli moczowych** (złogi dnawe, kamienie pęcherzowe) w obec wszelkich innych wód gorzkich jest korzystne i skuteczne.

☞ Za **dawkę prawidłową** wystarcza **kieliszek od wina burgundzkiego**, gdy wody innych źródeł gorzkich potrzeba używać pełnemi szklankami. ☜

Składy znajdują się po wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Główny skład w Aptece p. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie a zapas téj wody znajduje się też u p. Karola Goldwassera tamże.

Dyrekcyja Budeńskiego zdroju Rakoczego w Buda-Peszcie.

Podpisany poleca Panom Lékarzom swe

Przyrządy elektryczno-lékarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkiemi dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przyczém pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd galwaniczny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony **w Nrze 31 Przeglądu lekarskiego z r. 1878.**

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger
fabrykant przyrządów elektrycznych lékarskich i telegrafów w Berlinie S. W.
Simeonsstrasse 20

Pepton.

Otrzymany drogą sztucznego trawienia z dobrego mięsa wołowego holenderskiego za pomocą trzustki wołowéj jest to więc mięso (równie jak i chleb) w sposób sztuczny tak przyprawione, jak to się dzieje w ustroju.

Wszystkie nasze przetwory peptonowe odznaczają się tém, że zawierają **bardzo dużo szczerego peptonu**, a zresztą nie zawierają żadnych takich ciał, któreby dopiero musiały ulegać trawieniu.

Fabryka nasza dostarcza: **Czystego peptonu mięsnego, czystego peptonu z chlebem, peptonu mięsnego z chlebem, peptonu mięsnego z czekoladą, peptonu mięsnego z sokiem malinowym.** Wszystkie peptony zawarte w puszkach blaszanych szczelnie zamkniętych w ilości ¼ kilo, konserwują się dobrze przez lat kilka, a nawet po otwarciu puszki przetwory te przez czas dłuższy w jakiejkolwiek ciepłocie dobrze się utrzymują.

Dostarczamy również czystego peptonu mięsnego w formie stałéj.

Cena jednéj puszki przetworów powyżéj wymienionych wynosi 1 złr. 65 cent.

Dla kupców biorących od 1—11 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 30 cent.

Dla kupców biorących 12—99 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 20 cent.

Dla kupców biorących en gros (powyżéj 100 puszek) osobne warunki. Przy zamówieniach poniżéj 100 puszek prosimy udawać się wyłącznie **do naszego zastępcy dla Austryi** ***Pana Piotra Mikolascha*** **we Lwowie.**

Dr. H. Sanders & Co.
Amsterdam, Brouwersgracht 209.

N. B. Upraszamy bardzo o odróżnienie naszych przetworów od peptonów w ostatnich czasach w handlu rozpowszechnionych, które jednak **pomimo nazwy nie zawierają żadnego peptonu** tylko są białkiem rozpuszczonym.

Książki lekarskie oraz instrumenta chirurgiczne i położnicze po pewnym zmarłym lekarzu są do pozbycia.

Wiadomości udziela **Dr. Mars** asystent kliniki położniczéj (Kraków, Wesoła Nr. 47).

Cena zniżona.

WYKŁAD POŁOŻNICTWA

przez Dra Stan. JERZYKOWSKIEGO.

Poznań 1876, w 8ce, str. 460.

Nabywać mogą Prenumeratorowie Przeglądu Lekarskiego w Administracyi tego pisma **po cenie 3 złr.** z przesyłką **3 złr. 10 c.** (Dzieło to w handlu kosztuje 10 marek.)

KOŁACZYKI KRYNICKIE

(Pastilles de Krynica).

Z treści stałych składników szczawy krynickiéj wyrabiam kołaczyki *(pastilles)* podług zasad przez Komisyję Balneologiczną byłego Towarzystwa Naukowego krakowskiego podanych, które tak ze względu na własności lecznicze jak i na smak przyjemny (podobne do pastylek: Vichy, Bilin lub Gleichenberg) bardzo się korzystnie odznaczają. (Zobacz „Dr. Kisch: *Jahrbuch für Balneologie. Wien 1873*.“)

Woda krynicka jako środek wzmacniający składa się przeważnie z wapna i żelaza, słusznie więc zastósowanie znajduje:

1) w długotrwałym nieżycie żołądka lub jelit, osobliwie gdy wspomnione cierpienia połączone są z chroniczną biegunką;

2) w katarach pęcherza moczowego lub nerek;

3) w rozlicznych postaciach choroby angielskiéj i skrofulicznéj u dzieci;

4) w drażliwości nerwowéj, występującéj z niedokrewnością lub z blednicą.

Ponieważ składniki stałe wody krynickiéj w pastylkach zachowują się jako dwuwęglany, przeto użytek tychże w wyżéj namienionych cierpieniach bywa bardzo korzystnym.

Cena jednego pudełka pastylek krynickich 65 cent.

Pastylki krynickie są do nabycia:
w Wiedniu w składach wód mineralnych. Dr. Well (*Wildprettmarkt Nr. 5)*, tudzież Mattoni & Wille i u p. Raab Apteka pod czarnym niedźwiedziem *(Lugek Nr. 1).*
w Pradze u Fr. Kunerle.
w Poznaniu u aptekarza Dra Mankiewicza,
w Warszawie w aptekach Heinricha, Lilpopa i Kucharzewskiego,
w Odesie u M. Kestnera,
w Kijowie u G. Seidla,
w Żytomierzu u C. Marcińczyka,
w Berdyczowie u Paciorkowskiego,
w Elisabethgrodzie u Goldberga,
we Lwowie u Mikolascha i u Br. Łazowskich,
w Krakowie u J. Wentzla,
w Czerniowcach u Fr. Krzyżanowskiego,
w Czortkowie u L. Nossa,
w Brzesku u W. Janoszka.

Hugo Nitribitt.
Aptekarz w Krynicy.

Zawiadamiam Szanownych P. T. Kolegów i Ziomków że w tym roku udzielać będę porady lekarskiéj w

Roznowie na Morawie (Roznau).

Dr. J. Wiktor.

Dr. Przeździecki

udziela porady lekarskiéj jak lat poprzednich
w FRANZENSBADZIE
(Goldener Stern).

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.
poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

TRUSKAWIEC.

Zakład zdrojowy

został otwartym dnia 25. maja 1879.

Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano-szlamowe, słono-alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia. — Zdrój, zwany naftowym, znany ze swéj skuteczności. Żętyca owcza, zapas wód lekarskich obcych, restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowéj Drohobycz 1 mila. Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju; zarząd przyjmuje także zamówienia na takowe. — Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. Z. RIEGER, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Krat.

Świeżą doborową limfę humanizowaną po 50 ct. podwójną igłę kościaną (dla dwojga dzieci) rozseła każdego czasu

Spiegel w Żółkwi.

W ADMINISTRACYI
Przeglądu Lekarskiego

nabyć można odbitek z wykładu
Protomedyka Dra Biesiadeckiego
Sprawozdanie o przebiegu dżumy w Gubernii Astrachańskiéj w zimie 1878/9.

Cena 25 cent. Należytość można rozesłać markami pocztowemi.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CROLER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

W Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

PRZEWODNIK
do klimatycznego leczenia

obejmujący stacyje klimatyczne Europy i Afryki, napisany przez Dra **Z. Dobieszewskiego**, można nabyć w Redakcyi Przeglądu Lek. po pięć złr.

Odwar zdrowia Lemaire'a, przepisywany przez najznakomitszych lekarzy świata całego, leczy w zupełności *zatwardzenie, hemoroidy, hysterję, podagrę, migrenę, uderzenia do głowy.* P. professor Ménière tak się wyraża do swych uczniów, w wykładzie swoim w szkole medycznej Paryzkiej: «Sam przepisuję i panom szczególnie zalecam **Odwar Zdrowia Lemaire'a**, w zatwardzeniach uporczywych, etc.»

Skład główny: w aptece przy ulicy Grammont, 14, w Paryżu. — we *Lwowie*, w aptece p. KRZYŻANOWSKIEGO, obok Brygidek; — w *Krakowie*, w aptekach pp. TRAUCZYŃSKIEGO i REDYKA; — w *Poznaniu*, u Dra MAŃKIEWICZA i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

APTEKA POD GWIAZDĄ
Konstantego Wiszniewskiego
w Krakowie.

Poleca skład wszelkich uprzywilejowanych środków lekarskich francuzkich, niemieckich i krajowych, jako to: Pigułki Blauda, Blankarda, Dehaut, Vallleta, Seehofera, Wino Bugeaud, Wino Cocca Quina, La Roche oraz **Wino Chinowe** własnego wyrobu, Syrupy: Forgeta, Churchilla, Gleichenbergski, Styryjski, Wapienny Chrzanowo-Jodowy, Chinowy itd. Kapsułki Elastyczne napełnione olejkiem rącznikowym, terpentyną, kopajwą, tranem, Matiko, ekstraktem z paproci oraz smołą Gujota; Pastelki: Sałatowe, Videy, Billinskie Detana, także własnego wyrobu. **Essencyję Pepsinową Liebreicha,** Pepsinę z Roztoku, Pepton żelazisty i Pepton Sandersa.

Również przybory do **oprawy Thierscha i Listera** także bandaże i paski rupturowe; dalej wyroby gummowe: Katetery, bugie dreny, poduszki, worki na lód, płótno kauczukowe, **Zeisla najnowsze suspensoryja,** rozpylacze tak kauczukowe jakoteż i blaszane, wstrzykawki Pravaza, klizopomy rozmaite i przyrząd **Hegara** dalej **skład wszelkich wód mineralnych tak zagranicznych jakoteż krajowych** i soli do kąpiel.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.